Hommage de l'Aute[ur]

Edgard de Gue...

HOPITAL BAUDELOCQUE

SERVICE DE

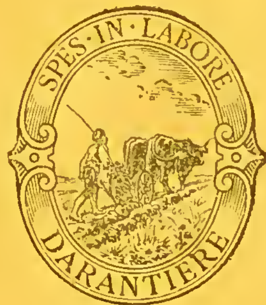
KINÈSITHÉRAPIE GYNÉCOLOGIQUE

COMMENT ON FONDE UNE MÉTHODE

Conférence faite sous la présidence du professeur PINARD

PAR

H. STAPFER
Chargé de mission en Suède (1891) pour l'étude du Traitement de Brandt.



DIJON
DARANTIERE, IMPRIMEUR
65, RUE CHABOT-CHARNY, 65

1898

HOPITAL BAUDELOCQUE

SERVICE DE

KINÉSITHÉRAPIE GYNÉCOLOGIQUE

COMMENT ON FONDE UNE MÉTHODE

Conférence faite

sous la présidence du professeur PINARD

PAR

H. STAPFER

Chargé de mission en Suède (1891) pour l'étude du Traitement de Brandt.



DIJON

DARANTIERE, IMPRIMEUR

65, RUE CHABOT-CHARNY, 65

—

1898



ALLOCUTION

DU PROFESSEUR PINARD

Messieurs, le courant qui a entraîné et qui entraîne la chirurgie gynécologique ne doit pas, malgré les succès thérapeutiques dont vous êtes témoins dans cet hôpital, chaque semaine, nous faire oublier les méthodes conservatrices. Il en est une dont on parle depuis longtemps, et de plus en plus. C'est celle de Brandt dont je dirais volontiers que M. Stapfer l'a faite sienne par la lumière qu'il y a jetée, si je ne connaissais son extrême souci de la justice et sa crainte d'avoir même l'apparence de s'approprier un bien qui ne lui appartiendrait pas. Brandt restera toujours l'inventeur du massage gynécologique; mais enfin M. Stapfer est en train de faire de sa méthode empirique une méthode scientifique; l'étude qu'il poursuit depuis six ans l'a conduit à des découvertes qu'il peut revendiquer, et dont l'importance ne sera pas contestée un jour. C'est, du moins, mon avis. Ce qui me plaît dans le massage gynécologique — mot contre lequel M. Stapfer protestera peut-être tout à l'heure — ce n'est pas seulement les remarquables effets curatifs ou palliatifs qu'on obtient par lui, c'est sa valeur diagnostique. N'eût-elle que cela, la méthode de Brandt mériterait déjà d'être mise au premier rang; mais elle a bien autre chose

encore. Je laisse la parole à M. Stapfer sans vous dissimuler qu'une conférence c'est peu, même pour un court exposé de sa mission et de ses travaux sur les œdèmes abdomino-pelviens, sur le réflexe dynamogénique, sur les pseudo-fixations utéro-annexielles, sur l'aspect protéique des lésions génitales, sur le molimen intercalaire ou poussée congestive périodique inter-menstruelle, sur les troubles de l'innervation vaso-motrice, vaso-dilatations et vaso-constrictions erratiques, sur les auto-intoxications que les déviations de la fonction menstruelle entraînent et sur l'important chapitre du palper-massage et des erreurs de diagnostic que fait éviter l'exploration quotidienne d'une même femme pendant un mois. Le massage affine le toucher et l'examen au jour le jour permet l'étude de modifications anatomo-physiologiques inconnues ou mal connues des gynécologues qui se contentent des anciens procédés d'exploration. M. Stapfer ne pourra sans doute que mentionner toutes ces recherches. Il en laissera de côté, notamment celles sur les syncopes qui m'intéressent particulièrement en ma qualité d'accoucheur. Il nous donnera un simple aperçu des manœuvres du traitement ; mais vous compléterez par la lecture de son livre ce qui manquera à sa leçon et je vous engage vivement à profiter individuellement de ce qu'il fait ici chaque matin, en lui rendant visite dans son service.

Kinèsithérapie gynécologique.

COMMENT ON FONDE UNE METHODE

Messieurs,

Je manquerais à tous mes devoirs, si je ne commençais par remercier le professeur Pinard d'avoir bien voulu présider à cette conférence comme il a présidé il y a six ans à la fondation du service dont je viens vous parler.

Ceux d'entre vous dont les pas se sont égarés au fond du couloir des consultations, ont pu lire sur l'une des portes cette inscription : *Kinèsithérapie gynécologique,* et en être étonnés pour peu qu'ils réfléchissent. En effet, ces mots signifient : *Traitement des maladies des femmes* PAR LE MOUVEMENT. Ils contredisent le principe élémentaire du repos, qui domine dans la thérapeutique contemporaine lorsqu'une malade perd du sang ou souffre du ventre. Ce principe date de temps immémoriaux. C'est contre lui que je m'élève, pour ce qui concerne les affections chroniques et subaiguës. Je ne suis pas le premier à protester contre le repos absolu ; mais si quelques médecins, bons observateurs de faits isolés et curieux, ont timidement élevé la voix, si l'honneur d'avoir inventé les procédés dont j'essaierai de vous donner une suggestive interprétation, ne me revient nullement et appartient au Suédois Brandt, je ne crois pas que personne avant moi en ait fait une méthode scientifique : *la méthode kinésique.*

Je me propose de tenter la justification de cette méthode devant vous, et, pour y arriver, le meilleur moyen est de vous résumer mes travaux depuis leur origine, en les appuyant sur les faits.

Je terminerai la conférence par une description et démonstration pratique des principes du traitement de Brandt, choisis

parmi les plus élémentaires, les plus généralement employés, et les plus efficaces.

En 1890, habitué à la précision de diagnostic et à la justesse d'intervention de l'art obstétrical, je regardais en sceptique la gynécologie ancienne ou contemporaine, et en particulier sa thérapeutique, l'ancienne qui végétait, se bornant à rendre aseptiques pansements et injections, et la nouvelle, la chirurgicale, qui, après d'admirables conquêtes, me semblait verser dans le plus dangereux des empirismes, celui du couteau, toujours offensif même quand il est propre. On amputait le col sans se demander si l'accouchement prématuré ou l'avortement n'en seraient pas la conséquence. On parlait de curetter l'utérus non plus seulement pour arrêter des hémorrhagies, mais pour désinfecter la muqueuse salpingienne en désinfectant l'utérine, conception que la simple logique réprouve, comme elle condamne l'hystéropexie, puisque la nature a fait l'utérus mobile. A l'aventure, tel était le mot d'ordre des audacieux. On luxait les organes génitaux, on forçait les ligaments, on les rognait sans se demander si l'élasticité de l'appareil suspenseur ne serait pas ainsi compromise. On parlait de supprimer, on supprimait déjà trompes et ovaires sans autre indication que la douleur. La castration totale était dans l'air. Bref, les succès opératoires primaient tout. On intervenait sans urgence, sans justification et — passez-moi l'expression — tambour battant. Cette façon de traiter les organes génitaux de la femme me semblait extraordinaire et suspecte, à moi accoucheur, instruit à les respecter, et dont la devise est celle des vieux maîtres : patience, longueur de temps, douceur.

Quoique la chirurgie se détournât ainsi de la route où elle s'était triomphalement engagée avec l'ovariotomie, je me demandais si de ses excès même ne sortirait pas quelque découverte scientifique. Il me semblait qu'en ouvrant le ventre on devait apprendre autre chose qu'à manier un bistouri et des pinces. J'espérais que les maîtres en ce genre, apporteraient de nouveaux documents à la physiologie, à l'anatomie pathologique, et des éléments précieux à l'art du diagnostic. Cependant la physiologie génitale n'avançait pas d'un iota ; l'anatomie pathologique restait à peu près où les anciens l'avaient laissée

et au point de vue du diagnostic, on commettait des erreurs plus nombreuses et plus préjudiciables que jadis, malgré l'antisepsie, à cause de l'intempérance et de la précipitation opératoires.

Mon scepticisme ne faisait donc que croître, et je restais fermement attaché aux procédés conservateurs inoffensifs, pour traiter les affections génitales, et pour les prévenir, à l'hygiène; mais ne me dissimulant ni l'insuffisance des premiers, ni la perfectibilité de la dernière, j'étais disposé à étudier tout procédé nouveau.

Feuilletant un jour, dans la *Revue des Deux-Mondes*, un article du Dr Lagrange sur la gymnastique médicale suédoise qui ne m'était pas tout à fait inconnue, je vis que le massage était appliqué avec succès aux maladies des femmes par Th. Brandt. Mon parti fut vite pris. Je demandai et obtins une mission honorifique pour étudier les traitements suédois. M. Brouardel me recommanda simplement de ne pas mentionner dans ma demande le massage gynécologique qui avait été condamné jadis au nom de la morale. Cette condamnation que j'ignorais ne m'arrêta point. L'accouchement prématuré artificiel n'a-t-il pas été jadis proscrit par l'Académie pour une raison semblable ? Autorité et science ne s'accordent pas toujours. Nous savons cela depuis Galilée.

D'ailleurs, ce n'était pas le massage seul que j'allais étudier. C'était une méthode nouvelle dont le massage faisait partie, car, à en juger par un livre de MM. Jentzer et Bourcart, récemment publié en Suisse et à Paris, certains mouvements de bras et de jambes, en un mot, une gymnastique spéciale, tenaient une place importante dans le traitement.

J'ai fait deux voyages. Lors du premier, cédant à l'un de ces préjugés dont l'esprit le plus indépendant ne peut s'affranchir, je crus bien faire en m'adressant à un élève de Brandt, le Dr Helleday. C'est un médecin réputé, et Brandt n'était pas médecin. J'en concluais que je trouverais chez l'élève une interprétation scientifique du système et plus d'indépendance critique. Le Dr Helleday m'initia aux manœuvres du massage. Par contre, il me parla peu de la gymnastique, qui, suivant lui, était un simple tonique de l'état général. Opinion en complet

désaccord avec celle de Brandt, comme vous allez voir et, j'ajoute, avec les faits.

Bref, de ce premier voyage, j'emportai la certitude que les femmes se trouvaient bien du massage abdominal ; notion capitale ; mais l'interprétation scientifique n'existait pas.

L'année suivante (1892) je me rendis auprès de Brandt. Il ne parlait pas français et je ne parlais pas suédois. Ses malades, par reconnaissance pour un traitement qui transformait leur santé, me servaient d'interprètes; ce n'était pas facile, car Brandt, comme ses amis me l'apprirent, s'exprimait incorrectement, même dans sa langue maternelle. De plus, si, à mes interrogations, il répondait toujours d'une façon intéressante, il était d'ordinaire à côté de la question, soit que la vieillesse affaiblît sa mémoire, soit que les propositions secondaires qui traversaient son esprit lui fissent oublier la proposition principale. Cela ne facilitait pas ma besogne.

Voici comment j'employais mon temps : le soir, je me faisais traduire son livre suédois, obscur, mais incontestablement génial. Le jour, de dix à cinq heures, je l'interrogeais, comme je viens de le dire, tout en regardant, tantôt le massage pratiqué par lui, tantôt la gymnastique pratiquée par son aide.

Du massage, je voyais... ce qu'on voit... pas grand'chose, des mouvements de mains. Je tâchais de les analyser, de les définir. Quant à la gymnastique, comme on l'exécute à ciel ouvert et non sur le huis-clos des organes, l'attention suffit pour en retenir les éléments. Elle me paraissait, je l'ai écrit, une inutile et insignifiante gesticulation ; mais je me défie des préjugés. Ils n'engendrent que sottise et erreur. L'expérimentation est le seul solide fondement de la critique scientifique, et une méthode ne peut être critiquée qu'après avoir été appliquée comme elle doit l'être. Ne pouvant expérimenter en Suède, je devais au moins m'y bien pénétrer des principes déclarés essentiels par l'inventeur de cette méthode. Or, Brandt ne cessait de me répéter : « Apprenez la gymnastique. Ne manquez pas de la faire exécuter par vos malades. N'imitez pas les Allemands et ceux de mes compatriotes qui la négligent. Elle a sur les organes pelviens une action directe. Elle les conges-

tionne ou les décongestionne suivant le genre de mouvement exécuté par la malade. »

C'était net et j'emportai de mon voyage cette notion dont aujourd'hui, après six ans d'étude, j'affirme la nécessité. J'emportai encore une autre notion, non moins importante et dont je suis en mesure de fournir également la preuve, celle de l'innocuité du traitement. Je me fondais alors pour admettre cette innocuité sur les affirmations de Brandt et sur celles du corps médical scandinave. Suivant ses détracteurs eux-mêmes, il n'avait jamais eu d'accident, et il a exercé plus de trente ans. J'ajoute maintenant à ces témoignages, le mien, que je fonde sur ma pratique personnelle. La méthode *de Brandt*, — je ne dis pas la méthode *de X ou de Z* — réalise l'aphorisme hippocratique : *primò non nocere.*

Ajoutez à cette notion de l'importance de la gymnastique et de l'innocuité du traitement, celle de la supériorité du toucher de Brandt, de sa virtuosité — notion un peu troublante — et vous connaîtrez l'insuffisant bagage avec lequel je rentrai dans notre pays. Bagage insuffisant, parce que je ne rapportais ni interprétation scientifique, ni véritable savoir pratique. Quantité d'idées flottaient confusément en moi. L'investigation lente, patiente, méthodique, pouvait seule me tirer de l'obscurité où je tâtonnais, et substituer une conception nette des choses aux indistinctes visions de mon esprit : Vous allez voir comment j'y suis peu à peu arrivé ; mais vous n'imaginerez jamais, au prix de quel labeur. Les recherches dont je vais vous communiquer le résultat, en moins d'une heure, représentent la somme d'un travail quotidien, pratique et intellectuel pendant six années.

Je commençai par la clinique, recrutant mes sujets d'étude à l'hôpital, et traitant les malades chez moi ou chez elles quand la marche était impossible. Je les recrutais indistinctement parce que les indications n'avaient pas été formulées par Brandt avec une suffisante précision : toutes les éclopées du bas-ventre, depuis les infirmes par simple trouble de fonction, jusqu'aux porteuses de tumeurs, à condition qu'elles ne fussent ni malignes, ni d'un volume dépassant l'ombilic, toute la série des inflammations et déplacements chroniques.

En quelques mois je constatai ceci :

1° Les femmes que leur affection empêchait de marcher recouvraient vite le pouvoir locomoteur;

2° Le mouvement raisonné et modéré était indispensable. Dès que les malades étaient devenues ambulantes, les progrès étaient plus rapides;

3° La gymnastique avec ou sans massage enrayait la plupart des hémorrhagies;

4° Le massage mobilisait les organes génitaux, modifiait leur consistance et leur volume;

5° Certaines tumeurs même très volumineuses et dures comme une racine de chou, de la nature de celles que les Allemands nomment exsudats, disparaissaient;

6° L'état général des malades se relevait et cette transformation se manifestait parfois avant tout changement local perceptible;

7° Le massage facilitait le diagnostic, prévenait ou rectifiait les erreurs.

Tout en constatant ces faits cliniques, j'avais réuni et étudié les documents publiés en France et à l'étranger, surtout en Allemagne. Ils ne concernaient que le massage. Un seul ouvrage de compilation donnait une idée intégrale de la méthode, celui de MM. Jentzer et Bourcart. Quant aux observations, quelques-unes étaient très précises, la majorité de valeur douteuse.

Point d'interprétation scientifique, hors une phraséologie vague sur la circulation et l'innervation. Point d'expérimentation physiologique nouvelle, à propos d'un traitement dont certains résultats contredisaient les doctrines établies. J'augurais mieux pour ma part de l'invention de Brandt. J'y entrevoyais autre chose qu'un agent thérapeutique comparable à l'ichthyol et aux tampons. Je la croyais capable de délivrer la gynécologie de l'empirisme opératoire qui enrayait la science et « d'être la source de découvertes pathologiques et physiologiques ». C'est ce que je dis dans le rapport (1) sur ma mission, mais au mo-

(1) La kinésithérapie gynécologique. Rapport à S. E. le Ministre de l'Instruction publique communiqué à l'Académie de Médecine (26 juillet 1892). Paris, Maloine, libraire-éditeur, 1892.

ment où je le composai, je ne concevais nettement que la géniale synthèse du traitement. Le mouvement (κίνησις), en était la base, et pour exprimer cette géniale synthèse, je forgeai le mot kinèsithérapie. J'étais encore tout fier de cette création quand l'idée me vint que Littré pouvait bien avoir connu le mot avant moi, et je le trouvai dans son Dictionnaire. Ces désillusions ne sont pas rares. N'invente pas qui veut.

Remarquez que traitement kinèsique ou kinèsithérapie est un terme générique. Il caractérise l'ensemble du système médical composé d'exercices variés et de massage dont les Suédois sont redevables à Ling et qu'ils appellent gymnastique médicale. Il y a une kinèsithérapie articulaire, une kinèsithérapie des déviations du rachis, une kinèsithérapie des maladies du cœur, que le Dr Huchard met à l'épreuve dans ce moment entre les mains d'un Suédois M. Krikortz, et dernièrement je lisais une communication faite à l'étranger sous ce titre : Kinèsithérapie des tabétiques. C'est sans doute la rééducation du sens musculaire par des mouvements habilement gradués qui chez nous porte le nom de méthode de Frœnkel et dont la prime source est suédoise. Le mot semble donc faire fortune : mais je ne crois pas qu'il se vulgarise. Le public dira toujours : massage ou gymnastique. C'est aux hommes de science que le néologisme est utile.

En résumant mon Rapport devant l'Académie, je me montrai très réservé sur la valeur curative absolue du massage pour les lésions chroniques. Sans doute, je citais des exemples de guérison, mais trop récents pour être démonstratifs à mes yeux. Ils le sont devenus. Je m'y montrai par contre, dès lors, très affirmatif sur la valeur hémostatique de la gymnastique. J'insistai sur son importance. Que les Français, disais-je, ne commettent pas l'erreur des Allemands et ne pratiquent pas le massage sans gymnastique. Ce serait priver les femmes de la moitié des bienfaits de la méthode, et les vierges de la totalité, puisqu'on les traite d'ordinaire par la gymnastique seule. Le système de Brandt n'est pas le massage seul, c'est le massage et la gymnastique ; c'est la kinèsithérapie. Tel était, Messieurs, le refrain de mon Rapport, et depuis, les faits s'accumulant, je n'ai pas perdu l'occasion de proclamer cette vérité primordiale.

L'année même de la publication de mon Rapport (1892) je demandai à être entendu par une société qui avait mis le massage à l'ordre du jour. Protestant d'abord contre le mot *massage* appliqué à la méthode de Brandt, je m'élevai avec énergie contre l'exclusion de la gymnastique, et avec non moins d'énergie contre l'assertion d'un membre de cette société qui prétendait avoir appris le massage et l'enseigner à qui voudrait en quinze jours.

L'exclusion de la gymnastique est une faute, et prétendre qu'on apprend le massage en quinze jours, une puérilité. Cependant, Messieurs, — et j'appelle votre attention sur cette importante proposition — il est exact que le massage à lui seul, sans gymnastique, comme la gymnastique à elle seule, sans massage donne parfois d'excellents résultats ; il est encore exact que les écoles de massage qui se sont formées indépendamment ou se sont affranchies du système de Brandt en préconisant l'emploi de la force qu'il proscrivait, ont publié des observations documentées et remarquables par le succès qui a suivi le traitement ; mais ces écoles ont éprouvé des échecs que Brandt aurait peut-être évités, et ont constaté des accidents qu'il a toujours épargnés à ses malades. Il est encore exact que même entre des mains inexpérimentées — quelle était, je vous prie, l'expérience des miennes à mes débuts? — la méthode intégrale de Brandt, le massage seul, ou la gymnastique seule ont été, dans les cas favorables, couronnés de succès. Qu'est-ce que cela prouve, sinon que le massage et la gymnastique ou le massage seul ou la gymnastique seule constituent un traitement bon en lui-même, que l'habileté individuelle rend simplement meilleur. Tout à l'heure en vous narrant la fin de mon voyage je qualifiais *d'un peu troublante* la virtuosité de Brandt. C'est qu'à ce moment je me demandais si le succès ne dépendait pas de cette virtuosité. Non il n'en dépend pas. Vous pouvez, comme je l'ai pu à mes débuts, obtenir d'emblée d'excellents résultats, mais je vous conseille de devenir virtuoses si vous pouvez.

Un an après la publication de mon Rapport, en 1893 par conséquent, j'exposai devant la Société obstétricale de France les idées générales de la kinésithérapie et l'application que Brandt en faisait à la grossesse. Je n'avais pas alors — si mes souve-

nirs sont nets — d'expérience à cet égard, mais il me semblait logique et sans inconvénient de mettre à l'essai, pour l'arrêt des hémorrhagies du premier stade de la grossesse, les mouvements gymnastiques qui s'étaient montrés si efficaces entre nos mains chez les méno et métrorrhagiques. Je décrivis ces mouvements et demandai à mes collègues de les mettre à l'épreuve.

Tout en faisant ainsi, á droite et à gauche, œuvre de propagande, je continuais, Messieurs, à travailler, chez moi dans la journée, le matin à cet hôpital. J'allais entrer dans une série d'études plus personnelles encore que les précédentes. Je puis en conscience les qualifier ainsi, mais elles dérivent toutes de Brandt parce que sans la connaissance de son système je ne les aurais pas faites.

Vous vous rappelez, Messieurs, qu'au début de ma pratique, je recrutais indistinctement mes sujets d'étude : métrite, métro-salpingite, salpingite catarrhale, kystique, tumeurs utérines, annexielles, péri-utérines, péri-oophoro-salpingiennes, ovaires scléreux, dislocation, troubles fonctionnels, toutes les affections gynécologiques, chroniques et subaiguës, quelle que fût leur origine, infectieuse ou non, sauf les kystes ovariens, les fibrômes géants et les dégénérescences proliférantes, bénignes ou malignes. Or, presque toutes mes malades, même celles dont la cure était impossible, présentaient une amélioration générale et locale. Des recherches ultérieures, dont je vous parlerai tout à l'heure, m'ont appris la cause de l'amélioration générale. Quant à l'amélioration locale, puisqu'elle se manifestait dans des cas en apparence fort dissemblables, je conclus qu'*indépendamment des lésions primitives spéciales, que le traitement atteignait ou n'atteignait pas, il y en avait* **une secondaire commune à la gynécologie entière** *qu'il atteignait et dont il représentait la panacée.*

L'observation clinique devait me fournir le signe de cette lésion commune á la pathologie génitale. On ne se figure pas, Messieurs, ce qu'on apprend, en examinant par le palper-massage la même femme, chaque jour, pendant des semaines et des mois. Or, qu'est-ce que je percevais pendant le massage qui n'est, à tout prendre, qu'une exploration prolongée dou-

cement conduite? Des parois abdominales qui en dehors de toute contraction musculaire, de toute surcharge adipeuse passaient par des alternatives de souplesse ou d'induration, véritable empâtement, généralisé sous forme d'infiltration diffuse, localisé sous forme de noyaux ; des intestins dont la consistance et le volume changeaient sans que ces changements pussent être attribués à l'évacuation ou à l'encombrement des matières et des gaz; des organes génitaux qui diminuaient ou grossissaient ; des ligaments souples et allongés à certains jours, coriaces et raccourcis à d'autres, simulant alors des adhérences qui déviaient et fixaient momentanément l'utérus ; des tumeurs parfois considérables masquant la forme et la situation de l'appareil sexuel et donnant le change sur la gravité et la nature des lésions primitives. Or, tantôt vite, tantôt lentement, ces tumeurs fondaient entre mes doigts, la plupart des fixations et déviations disparaissaient, ligaments, intestin, sangle pariétale s'assouplissaient et tout le contenu du ventre diminuait, si bien que certaines malades étaient obligées de rétrécir leurs vêtements devenus trop larges.

Cette *altération secondaire, commune aux maladies des femmes,* est un œdème, dont l'un des caractères généraux est de ne pas garder l'empreinte du doigt. Conséquence des troubles circulatoires, qu'entraîne la chronicité génitale et qu'aggravent les congestions périodiques de ce système, il doit, à mon sens, faire partie à l'avenir de ce que M. Pozzi a justement appelé le syndrome génital, nom que les grecs donnaient à l'ensemble des symptômes communs à telle ou telle classe de maladie.

L'œdème n'est ni un mot ni un phénomène nouveau ; mais j'ai de lui une conception spéciale. Il revêt deux formes anatomiques distinctes, l'une *séreuse*, diffuse. Le massage la dissipe promptement ; l'autre, *fibro-plastique*, dont les volumineuses manifestations pelviennes ont été étudiées en Allemagne sous le nom d'exsudats et en France sous celui de péri-métro-salpingite. Quant aux petites manifestations, c'est elles qu'on nomme paramétrite, périmétrite, périoophorite, mots qui impliquent l'idée d'inflammation alors qu'il n'en existe aucun signe ; mais seulement une douleur en poussant le col à droite

ou à gauche. De même quand une malade éprouve de la pesanteur on conclut à une descente. Ce n'est pas scientifique. Si vous cherchez bien, vous trouverez l'une des formes cliniques de l'œdème et la congestion.

L'infiltration séreuse ne comporte pas de processus inflammatoire. L'infiltration fibro-plastique en comporte un, mais non obligatoire, limité au tissu cellulaire et peu enclin à la suppuration. C'est une cellulite chronique. Je crois, en effet, que même autour des grosses tumeurs de ce genre, la séreuse se prend moins souvent que ne l'ont prétendu Bernutz et Goupil. Pelvi-péritonite est encore un terme qu'on emploie à tort et à travers dès qu'il y a douleur pelvienne. Les crises des salpingitiques sont des poussées d'œdème ou cellulite. Le péritoine y prend exceptionnellement part et le massage aidé de la gymnastique décongestionnante conjure ce danger.

La kinèsithérapie est en effet maîtresse des œdèmes. La gymnastique diminue la congestion qui les favorise. Le massage les dissipe, puis à la longue il rend aux ligaments dont l'induration persiste, leur souplesse, à moins que les fibres élastiques et musculaires aient disparu et que la sclérose soit constituée. Je suppose, en effet, à tort ou à raison, que l'infiltration fibro-plastique est un état pré ou hyposcléreux, mais je ne l'affirmerai qu'après démonstration histologique. Il faut que la méthode de déduction corrobore ce que l'induction me fait admettre. M. Geoffroy Saint-Hilaire, mon assistant, nous éclairera, j'espère, à ce sujet.

Que l'infiltration fibro-plastique soit l'un des stades du processus de la sclérose dans les tissus connectifs péri-utéro-annexiels comme dans la tunique des vaisseaux, il n'en est pas moins certain, messieurs, que l'œdème existe cliniquement et que certaines formes de la cellulite chronique sont le principe de la souffrance. Voici, par exemple, une femme atteinte de rétrodéviation douloureuse. Ce n'est pas le déplacement de l'utérus qui la rend, ou plutôt qui la rendait infirme, car elle est en pleine voie de guérison, ce sont les œdèmes concomitants. Si je touche cette malade par le vagin, je perçois sa rétrodéviation. Rien de plus. Si je la touche par le rectum, profondément en dépassant le troisième sphincter de ce conduit, je sens

près de la corne utérine droite une petite tumeur œdémateuse grosse comme une forte noix. J'effleure du bout de l'index les alentours de cette petite tumeur, et voici qu'elle change de forme. Je perçois maintenant la trompe, elle-même œdématiée, flexueuse, se contractant parfois sous mon doigt, et l'ovaire, mollasse, contigu à la corne utérine, comme s'il n'avait plus de ligament. A mesure que l'œdème diminue, et que je calme cette cellulite, l'utérus devient mobile, puis approche de la situation verticale. Je ne puis encore l'antéverser. Cela viendra, je pense, avec le temps et la patience. Chronicité, petites lésions, grandes douleurs, traitement difficile. Je vous montrerai tout à l'heure l'inverse : subacuité, très grosse infiltration fibro-plastique consécutive à une salpingite suppurée, ou du moins jugée telle, traitement facile, peu de souffrance.

L'œdème chronique revêt diverses formes cliniques, dur ou mou, étendu, limité, parfois gros comme un pois et atrocement douloureux, c'est alors une nodosité rhumatismale. Comme il occupe le tissu le plus répandu dans l'économie, le connectif, on l'observe, ailleurs que dans le pelvis, dans la paroi abdominale par exemple. Les Suédois ont décrit les premiers cette curieuse manifestation. Je l'ai appelée panniculite. Elle a été le point de départ de mes recherches sur les œdèmes. Leur symptomatologie a été exposée dans les Annales de gynécologie, en 1894, et dans mon Traité (1). M. Geoffroy Saint-Hilaire complétera cette étude dans sa thèse.

Je n'insiste pas davantage. Passons à l'influence du massage abdomino-pelvien sur l'état général.

Dès le début de ma pratique cette influence m'avait frappé. L'amélioration générale sautait aux yeux et prenait même le pas sur l'amélioration locale. C'est en 1895 que j'ai entrepris avec le Dr Romano de Bucharest des expériences physiologiques sur ce sujet, mais avant de vous en indiquer le résultat, je veux, par un exemple clinique, rendre le fait saisissant.

Le Dr André Petit, médecin des hôpitaux, et le professeur Pinard me prièrent de soigner une malade qui avait à droite

(1) Traité de kinésithérapie gynécologique. — Nouvelle méthode de diagnostic et de traitement des maladies des femmes, in-8 de 600 pages, 224 figures. — Paris, Maloine, 1897.

du pelvis une lésion de nature indéterminée, qualifiée plusieurs mois auparavant de salpingite par le professeur Tarnier. Je vous fais remarquer à ce propos que le mot salpingite est un terme générique qui a remplacé chez nous le mot phlegmon et que caractérise un gonflement, un œdème, un exsudat, si vous préférez le mot allemand, au milieu duquel les annexes plus ou moins atteintes sont indistinctes ; mais, dans ce cas, l'existence d'une salpingite et d'une tumeur purement fibro-plastique péri-salpingienne me semblait douteuse à cause de l'origine inconnue et insidieuse du mal survenu en dehors de la puerpéralité, sans infection gonococcique, et non précédée de troubles fonctionnels. De plus, il y avait quelque apparence d'ascite ; peu de chose, si bien que le Dr Petit croyait à de la pseudo-fluctuation ; mais enfin je me tins dans la réserve sur le genre de l'affection et l'efficacité curative de la kinésithérapie, tout en affirmant que le massage nous donnerait au moins un diagnostic en dissipant les infiltrations secondaires et mettant ainsi à nu les lésions primitives. De plus — et, messieurs, j'appelle votre attention sur ce point qui nous intéresse maintenant — j'affirmai que si l'affection était bénigne, je relèverais promptement l'état général. Notez que cette malade était alitée depuis plusieurs semaines et avait présenté des phénomènes morbides pelviens aigus ou subaigus attribués par le médecin traitant à l'inflammation locale de la séreuse. Je promis donc de la faire promptement lever et marcher, si bien qu'elle viendrait chez moi, et de lui rendre l'appétit et le sommeil.

Chose dite, chose faite, et en trois semaines la malade reprit sa vie ordinaire, ce qui me parut de bon augure ; mais je ne pouvais encore poser un diagnostic précis. Absent pendant deux mois j'interrompis la cure. A mon retour, je trouvai la malade ballonnée par un gros épanchement ascitique derrière lequel on sentait une tumeur bosselée irrégulière. L'état général avait fléchi. Le professeur Pinard fut d'avis d'enlever la tumeur de suite, de crainte que l'état général ne fléchit encore davantage après une simple ponction. La malade s'y refusa absolument. J'en fus très heureux, car c'était pour moi l'occasion de mettre massage et gymnastique à une nouvelle

épreuve. Si la tumeur était bénigne, la malade sous bénéfice du traitement ne serait-elle pas à l'abri des inconvénients à bon droit redoutés par le professeur Pinard, c'est-à-dire de l'affaiblissement qu'une ou plusieurs ponctions entraînent d'ordinaire? Cependant nous eûmes, le Dr Petit et moi, recours à une seconde consultation pour nous couvrir. Le profr Duplay examina la malade et ayant déclaré la malignité plus que probable pratiqua la ponction qui mit à découvert une grosse tumeur en grappe. « Vous pouvez faire ce que vous voudrez, nous dit-il en nous quittant. Ce que j'ai tenu dans mes mains ne laisse pas plus de doute dans mon esprit que si je le voyais sur la table d'amphithéâtre. Cela sent très mauvais. » Vous devinez, messieurs, avec quelle mélancolie je repris le traitement après un tel verdict ; mais elle s'évanouit vite en voyant la malade reprendre toutes les apparences de la santé en deux ou trois mois, malgré des ponctions successives dont la moindre fut de neuf litres. Décidément la tumeur était bénigne et je devais conduire ma cliente à une opération singulièrement facilitée par la libération du néoplasme et l'excellence de l'état général.

Il y a quatre ans qu'on a extrait de son ventre, sans rencontrer aucune adhérence, un papillôme de l'ovaire droit gros seulement comme les deux poings, c'est-à-dire débarrassé de toutes les infiltrations ambiantes par le massage, et deux petits choux-fleurs greffés sur l'ovaire gauche, kystique. Cette condamnée à mort est aujourd'hui une fervente de la bicyclette.

Ce cas, je le remarque en passant, donne un puissant relief à la valeur diagnostique, pronostique et à l'un des modes curatifs de la kinèsithérapie ; mais occupons-nous seulement de l'influence sur l'état général. Pour me l'expliquer, j'ai entrepris, vous disais-je tout à l'heure, une série d'expériences avec le Dr Romano de Bucharest. Le fait de l'amélioration constante de l'état général des malades, devançant en bien des cas l'amélioration locale, m'avait suggéré l'hypothèse d'un réflexe dynamogénique mis en éveil par le massage et la gymnastique, mais surtout par le massage abdominal. Les malades m'avaient fourni la preuve clinique de ce réflexe. Les

recherches physiologiques nous ont montré le bien fondé de cette théorie.

Lorsqu'on masse les viscères d'un animal par frictions circulaires, *légères, brèves, entrecoupées de pauses*, on excite le cœur et les vaisseaux ; on constate la contraction de tout l'appareil circulatoire pendant le massage, la dilatation pendant les pauses, avec accélération fougueuse du courant sanguin. *A chaque excitation* correspond une élévation de pression.

Je n'en dirai pas plus sur des expériences dont le simple exposé exigerait au moins deux leçons ; j'ajoute simplement ceci : la répétition quotidienne de ces phénomènes produit les effets remarquables dont je viens de vous citer un exemple ; le massage abdominal est, par excellence, le point de départ du réflexe dynamogénique, surtout chez nos malades. Pourquoi ? Parce que leur circulation locale abdominale n'est plus rythmée. Or, de toutes les circulations locales, l'abdominale est la plus importante. De son intégrité dépend celle de tout l'arbre circulatoire. Refaire la circulation locale abdominale c'est refaire toute la circulation. Rendre à l'appareil vasculaire l'élasticité et la contractilité, c'est rendre la santé à nos malades dont la majorité appartient à la famille des arthritiques vouée aux œdèmes et à la sclérose. C'est de plus favoriser la phagocytose.

En 1895, année durant laquelle fut soutenue la thèse du réflexe dynamogénique, je communiquai à la Société obstétricale plusieurs faits qui démontraient le pouvoir hémostatique de la gymnastique. J'avais arrêté net les hémorrhagies de cinq ou six femmes dans le premier stade de la grossesse, et cela sans repos absolu. Même succès dans le traitement de deux nourrices dont l'une avait dû cesser l'allaitement après son dernier accouchement à cause de continuelles pertes de sang. Insuccès chez une troisième. Aujourd'hui, messieurs, j'estime que l'échec des exercices gymnastiques en cas d'hémorrhagie est rare. Ma statistique donne une proportion qui atteint 90 ou 95 0/0. Le succès est absolu ou relatif. Cela dépend des cas et de l'attention que l'opérateur et la malade prêtent à une bonne exécution. J'estime que la dégénérescence irrémédiable des parois vasculaires et la déchéance de l'état général sont les

pierres d'achoppement de ce procédé thérapeutique. Contre la dégénérescence, rien ne prévaut, ni gymnastique, ni massage; de la déchéance, le massage vient à bout, mais à la longue. Devant la même société, je relatai le fait très curieux, unique encore dans ma pratique, mais non dans celle de Brandt, d'un prolapsus utérin guéri par une manœuvre spéciale qu'il a nommée élévation. L'utérus dont le col et le segment inférieur faisaient issue se réduisit à la manière d'un os luxé, et remonta peu à peu dans le bassin. Une cystocèle concomitante disparut à son tour. La guérison se maintient depuis quatre ans. Je dis que ce fait est unique, c'est-à-dire que je n'ai pas encore revu un aussi prompt et aussi complet résultat; mais je n'ai pas traité plus de cinq ou six prolapsus, et, chose curieuse, même lorsque l'opération spéciale de Brandt a échoué, la kinèsithérapie a fait disparaître les symptômes morbides. Bien que l'utérus fût encore trop bas situé à la fin du traitement, bien que cystocèle ou rectocèle persistassent, la malade reprenait la vie active, ne souffrait pas de son infirmité et ces résultats étaient durables. Que de fois j'ai observé la même chose pour la rétrodéviation. Par la seule libération, la réduction temporaire, la misère que ces dislocations engendrent disparaît. C'est que flexions, versions et chutes utérines ne signifient rien en elles-mêmes. Ce sont les lésions ambiantes ou concomitantes qui créent cette misère. C'est l'arythmie de la circulation locale abdominale qui les entretient. Diminuez le volume des organes génitaux, libérez-les, assouplissez leurs attaches, dissipez les œdèmes, prévenez la sclérose, donnez chaque jour un léger coup de fouet à la circulation du ventre, et vous transformerez les femmes infirmes en femmes valides.

Puisque j'ai prononcé le mot de déviations, laissez-moi vous dire, messieurs, que l'histoire des déplacements utéro-annexiels doit être refaite à la lumière du massage. En 1895, au congrès de Bordeaux, j'ai montré combien sont rares et la pelvi-péritonite et les fixations de l'utérus par néo-membranes ou soudures. Par contre, les fixations par sclérose sont fréquentes, et les *pseudo-fixations* par œdème, plus fréquentes encore. Quelle est leur cause? En quoi consistent-elles? Le phénomène suivant perçu par mon doigt je ne sais combien de fois, et décrit tout à

l'heure, vous fera comprendre ce que j'appelle pseudo-fixations ou fixations temporaires. Etant donné un utérus versé, fixé, immobile, irréductible sans violence, si vous sentez un gros cordon œdémateux partant de l'une des cornes ou de la région isthmique pour se perdre sur les côtés du bassin, massez les alentours de ce cordon, puis ce cordon même, soit en le saisissant à deux mains, soit en l'effleurant du bout de l'index. Si l'œdème disparaît, immédiatement l'utérus se relèvera aussi facilement que le ferait un morceau de bois flottant, en exerçant une légère pesée sur l'une des extrémités. Que penser après une telle expérience des opérations violentes pratiquées avec la sonde ou les doigts pour réduire l'utérus? Je le répète encore, l'histoire des déplacements utéro-annexiels sera refaite à la lumière du massage. Quand on aura compris que la plus simple métrite doit être traitée par le procédé kinésique, les fixations permanentes par sclérose et rétraction ligamentaire, conséquence éloignée des fixations temporaires par œdème et les fixations par inflammation de la séreuse disparaîtront de la gynécologie, comme la fièvre typhoïde a disparu partout où l'on boit de l'eau propre.

Ces idées, ces observations nouvelles, deviendront monnaie courante de la gynécologie. Un clinicien émérite m'a déjà fait l'honneur d'un emprunt, si emprunter est le mot propre. Ainsi se trouve justifiée la valeur scientifique que j'accordais dans mon Rapport à la découverte empirique de Brandt. A cette justification concourent aussi d'autres travaux communiqués en 1895 à la Société de biologie, en 1896, à la Société obstétricale, travaux auxquels le hasard m'a incidemment conduit pendant mes expériences avec Romano et qui permettent de différencier physiologiquement la syncope de la lipothymie. Celle-ci serait l'inverse de l'autre, c'est-à-dire une cardio-constriction, consécutive, en certains cas, notamment pendant la grossesse et pendant la délivrance, à une vaso-dilatation abdominale ; mais je me borne à mentionner ces expériences et je passe à la valeur diagnostique du massage dont je veux vous choisir entre cent une preuve aussi éloquente que celle donnée tout à l'heure, de sa valeur pronostique. Le même fait me servira aussi à démontrer l'innocuité du traitement kinésique.

Le Dr Pozzi a appelé le massage « une arme à double tranchant », et a présenté à la Société de chirurgie des pièces anatomiques destinées à faire ressortir les dangers de cette arme. Quelques collègues approuvèrent, d'autres protestèrent.

Le massage, messieurs, a peut-être commis des méfaits; mais j'affirme que, même entre des mains inexpérimentées, il en a moins commis que le bistouri entre des mains savantes trop pressées. Brandt n'a pas eu un seul accident en trente années de pratique. Trente années! C'est un chiffre, et il exerçait du matin au soir. Je n'en ai pas eu davantage, et je l'exerce sur des femmes enceintes de un, deux et trois mois, devenues grosses au cours du traitement, car ma statistique démontre que celles-là conservent leur germe tandis que les autres avortent. J'étais, dès l'époque de la communication du Dr Pozzi, tellement convaincu de l'innocuité de la méthode, que je m'engageai devant mes élèves à la mettre à l'épreuve sur une malade en plein état fébrile, en pleine poussée aiguë pelvienne. L'occasion ne se fit pas attendre et l'année suivante en 1896 je prenais la parole au congrès genevois.

Après m'être étonné de ce qu'on discutât le meilleur mode d'intervention dans les suppurations pelviennes, alors que les éléments du diagnostic de la suppuration manquaient aux gynécologues et qu'il n'existait aucun signe pathognomonique de la présence du pus dans la majorité des cas, je proposai le palper-massage comme un nouveau et précieux moyen de diagnostic. A l'appui de cette thèse je citai l'exemple d'une malade dont voici le bilan pathologique et l'observation résumée : infection gonococcique après le mariage, puerpérale à la suite d'un accouchement datant de sept ou huit ans. Dès lors accidents génitaux chroniques, avec paroxysmes périodiques. Malade alitée, sans appétit, ni sommeil, température oscillant entre 38° et 40°, nausées, ventre météorisé, parésie intestinale, vagin brûlant, sec, utérus collé contre la symphyse et adhérent à une tumeur gauche, très dure, grosse comme un poing d'homme; seconde tumeur de consistance pâteuse dans le cul-de-sac postérieur. Traitement entrepris le 9 mai 1895; massages très légers, presque insignifiants en apparence pour commencer. Plus tard, massages toujours légers et courts, puis gymnastique; la malade recouvre

l'appétit et le sommeil d'abord, la fièvre tombe, avant sa disparition un sillon se forme entre la tumeur gauche et l'utérus ; température normale à partir du 11 juin. Le vagin s'humecte, petite perte blanche, une crête se dessine sur la tumeur gauche, c'est la trompe semblable à une enorme sangsue, mais la tumeur postérieure s'abaisse, se tend, ses parois s'amincissent, sa consistance est fluctuante ou pseudo-fluctuante. Alarmé, malgré l'absence de pyrexie, malgré l'appétit de la malade, malgré les forces renaissantes, parce que je n'avais pas encore mis la méthode à pareille épreuve, je demandai au Dr Nélaton s'il ne conviendrait pas d'ouvrir le cul-de-sac postérieur. Il consentit à commencer par là en déclarant que l'hystérectomie, préférable à l'opération de Laroyenne, s'imposerait probablement en offrant des difficultés à cause de la fixation utérine. On transporta la malade dans une maison de santé où on la fit jeûner suivant l'usage la veille du jour fixé, diète dont elle se plaignit. Pendant la séance de massage — car je ne l'avais pas abandonné — je constatai que la tumeur postérieure était moins tendue et quelques heures plus tard le Dr Nélaton la trouva dépressible. Alors la conversation suivante s'établit entre nous.

— Vous persistez à opérer?

— Certainement. La tumeur postérieure n'a pas d'importance ; nous y trouverons je ne sais quoi, peut-être une masse gélatineuse, c'est la tumeur gauche qui nécessite l'hystérectomie ; la trompe est à son sommet, pleine de pus ; au centre, est l'ovaire, et tout autour, de petits foyers purulents.

— Cela me paraît bien schémétique, répliquai-je. On ne sent pas tant de choses ; on sent une grosse trompe, peut-être simplement œdémateuse, coiffant comme le cimier d'un casque une tumeur de bois ; j'en ai fait disparaître de semblables. Puisque la tumeur postérieure se modifie, puisque l'amélioration de l'état général s'accuse de plus en plus, rien ne presse ; attendons, et qui sait ? cette malade me donnera peut-être une nouvelle démonstration de la puissance du traitement kinésique. Sinon, j'aurai recours à vous, et vous ferez alors, grâce à moi, car je libérerai l'utérus, une opération bien plus facile.

Le Dr Nélaton, sur ces instances, reconnut que rien ne pres-

sait et se sépara de moi en disant : si vous guérissez cette femme vous pouvez vanter votre traitement, il est bon.

Quelques jours plus tard la nature de la tumeur devenue refoulable se révéla. C'était une anse intestinale qui, parésiée pendant les accidents aigus, revenait à l'état physiologique ; et, réfléchissez-y, *c'était dans cette anse que je voulais faire donner le premier coup de bistouri.* A partir de ce moment, la malade sortit et vint quotidiennement chez moi. L'utérus se séparant du pubis gagna le centre de l'excavation. La trompe tantôt dure, tantôt molle, diminua ; la tumeur qu'elle coiffait fondit. Il n'en resta bientôt qu'un noyau pour la suppression duquel il fallut autant de mois qu'il avait fallu de semaines pour la disparition de la cellullite aiguë et subaiguë, entée sur cette vieille lésion chronique, Il ne restait en 1896, à la fin du traitement, qu'une induration en nappe du ligament large gauche. Au commencement de 1898, tout dernièrement par conséquent, la malade m'écrivait du Brésil : « depuis des années je ne m'étais portée comme je me porte depuis votre traitement. »

De tels faits, Messieurs, se sont multipliés dans ma pratique. On ne peut en exagérer l'importance. Je vous en citerai et cette fois, montrerai un autre tout à l'heure.

Ils prouvent d'abord que les médecins les plus compétents peuvent commettre de graves erreurs, que les interventions précipitées sont déplorables, qu'on ne saurait trop perfectionner le diagnostic et que le massage lui apporte d'inattendues et inappréciables garanties. Ils prouvent, en outre, que les lésions récentes et les grosses lésions relèvent de la méthode. On se figure à tort qu'elle s'adresse surtout aux anciennes et aux petites. Encore une erreur. Elle atteint difficilement, en tous cas très lentement, les vieilles chronicités. Dans les cas les plus favorables elle ne peut que les réduire au silence. Dans d'autres, elle échoue parce qu'on a laissé aux adhérences le temps de se consolider, à la sclérose ligamentaire et utéro-annexielle la liberté de se substituer aux œdèmes et infiltrations, à la sclérose vasculaire celle de modifier l'appareil circulatoire de telle façon que l'irrigation normale de tel ou tel territoire n'existe plus. Partant, plus d'échanges nutritifs. Plus de phagocytose. Plus d'assimilation ni de désassimilation.

Traitez donc par la méthode kinésique dès qu'elle sera applicable, le plus tôt possible, les poussées aiguës entées sur les vieilles chronicités ; vous attaquerez celles-ci à leur tour, essayant au moins de les faire taire ; mais surtout, messieurs, je le répète, appliquez le traitement kinésique aux affections débutantes ; ne vous attardez pas à des traitements d'ordre inférieur. Est-ce que vous guérissez avec un bandage la paralysie du bras, disait Brandt à propos des pessaires? Je vous dirai à mon tour : est-ce que vous guérissez des varices en cicatrisant l'ulcère qu'elles causent ? Attaquez-vous donc dès le début de la chronicité génitale à la circulation ; prévenez, de cette façon, les troubles trophiques, les dégénérescences des tissus, et par contre-coup supprimez les nombreux réflexes dont l'arythmie de la circulation locale abdominale est le point de départ, car ne l'oubliez pas, — j'en ai fourni la preuve — la circulation locale abdominale tient sous sa dépendance l'intégrité de la circulation générale. Vous ferez ainsi la plus rationnelle des thérapeutiques, la plus inoffensive, la plus bienfaisante ; quand vous ne pourrez pas guérir, vous améliorerez ; vous favoriserez la conception, vous faciliterez la gravidité ; vous acquerrez, si vous avez, comme moi, la patience de noter au jour le jour vos sensations, de nouvelles notions sur la physiologie et la pathologie utéro-annexielles ; vous vous perfectionnerez dans le diagnostic et vous perfectionnerez le diagnostic. C'est en pratiquant le massage que j'ai découvert deux nouveaux signes de la grossesse au 3e mois. Je les ai signalés, en 1897, à la Société obstétricale. C'est avec mon Traité, ma dernière publication.

Maintenant, messieurs, je termine par une leçon de choses, en traitant ici la malade que je vous présente. A la voir aujourd'hui, marchant aisément, le regard animé, le visage déjà coloré, soignée sur sa personne, vous ne vous douteriez pas qu'elle entrait il y a un mois à la salle de kinésithérapie courbée en deux, mettant avec peine un pied devant l'autre, soutenue par l'infirmière, le visage défait, les yeux battus et ternes, les vêtements négligés, offrant enfin l'image de la misère physique et du découragement. Un de mes élèves étrangers, interne d'un hôpital voisin, M. Naggar, peu familiarisé

encore avec le traitement, mais habitué aux explorations gynécologiques, jugea qu'elle n'était pas pour nous, mais pour le chirurgien. Je l'examinai à mon tour. « Vous avez peut être raison, lui dis-je, mais je n'en suis pas certain. J'ai guéri des cas semblables. Un peu de traitement nous éclairera et aura toujours l'avantage, si votre opinion se fonde, de diminuer les infiltrations locales, de mobiliser les organes, de remonter l'état général, bref, de faciliter l'intervention. » — Il s'agissait d'une double tumeur annexielle ou péri-annexielle de notable volume. La malade en sortant alla trouver le professeur Pinard et le Dr Segond à qui elle était particulièrement recommandée. Le professeur Pinard pensa que l'hystérectomie s'imposerait. Le Dr Segond proposa de l'exécuter le surlendemain. Le mari opposa son veto. La malade me revint donc ou plutôt revint à l'élève qui l'avait examinée. Je tenais à la lui confier. Je ne le regrette pas, d'abord parce qu'il l'a très bien soignée, ensuite parce que le Dr Pozzi m'a fait l'honneur, dernièrement, de modifier à mon endroit ses opinions sur le massage. Dans une réunion privée, il l'a déclaré « dangereux entre toutes les mains, sauf celles de Stapfer ». Je suis flatté de cette politesse dont un de mes parents officiellement connu, présent à cette réunion, devait prendre sa part ; mais je crois aussi peu à ma virtuosité qu'à la suggestion dans l'action curative d'un traitement où toute autre main que la mienne a réussi, et dont les effets sont surtout mécaniques. Par contre, je crois fermement à la valeur de la méthode ; *cela ne veut pas dire qu'on puisse confier, comme on l'a fait, cet admirable procédé de diagnostic et de thérapeutique à n'importe qui, même à des incompétences médicales.*

Revenons à notre malade. Elle arrive des Buttes Chaumont chaque matin, par le tramway. C'est le seul mode de locomotion que j'autorise. Elle doit descendre à dix minutes de l'hôpital et marcher posément. Elle en fait autant après la séance. Elle a toute liberté de vaquer à ses affaires, à condition de ne pas prolonger longtemps la même occupation dans une attitude invariable ; et notez qu'elle a soigné pendant quinze jours ses enfants gravement malades. Je ne dis pas qu'il en soit résulté un grand bien ; mais enfin elle a supporté cette grosse fatigue.

A son entrée dans la salle de kinèsithérapie, elle se repose un moment, puis ayant dénoué ses jupes et dégrafé corsage et corset, elle s'assied sur ce tabouret, incline le corps en avant, et inspire en allongeant ses membres supérieurs que je saisis. Sans modifier l'attitude inclinée du corps, elle fléchit les bras et porte les coudes en dehors et en arrière. Je résiste dans la juste mesure des forces de la malade. *Pas de fatigue. Pas d'essoufflement.* Le mouvement doit être doux, exempt de secousses, élastique, et pratiqué pendant l'expiration. Je le fais répéter quatre fois. C'est assez. Le but de cet exercice est de modérer l'afflux du sang vers le bassin. La mise en jeu des masses musculaires dorsales décongestionne le ventre. La durée de cette gymnastique est à peine de deux minutes.

Le massage lui succède. Vous voyez la malade commodément installée sur une banquette, la tête un peu relevée, les cuisses fléchies sur le bassin, et les jambes fléchies sur les cuisses ; les poings fermés sont sous le siège qu'ils soulèvent. Je me lave les mains. Je graisse de vaseline l'index gauche, le pouce et le bord radial du médius. Je m'installe à mon aise sur un tabouret contre la banquette. Sans découvrir la malade, je passe mon avant-bras sous sa cuisse gauche, et j'introduis l'index dans le vagin. Mon pouce occupe le pli inguinal. Il a été graissé pour pénétrer au besoin dans le vagin, opération que je n'ai pas à faire sur cette malade. Les autres doigts embrassent dans leur concavité la convexité de la fesse gauche. Ils ne sont donc pas fléchis dans la paume suivant l'habitude générale. C'est la position de Brandt qui était aussi celle de Lisfranc.

Me voici installé. La pulpe de mon index se promènera de la face antérieure du col aux culs-de-sac latéraux droit et gauche, explorant, soupesant l'utérus et les organes lésés, appréciant leur volume et leur mobilité, mais SANS COMPRESSION. Pendant ce temps ma main droite libre, que vous voyez tous, déprimant sans force la sangle abdominale et les viscères, exécutera, à droite et à gauche, du côté qu'occupe l'index vaginal, des frictions circulaires exécutées avec les pulpes digitales, frictions brèves, entrecoupées de pauses et de vibrations pour lesquelles je me servirai de la paume. Je me gar-

derai DE TOUTE COMPRESSION ; je manœuvrerai AUTOUR DES LÉSIONS.

Je commence. Voici ce que je sens : l'utérus médian, antéfléchi, mou, est immobile. A droite, est une tumeur mollasse, délimitable, mais uniforme, grosse comme un poing de femme. Il y a un mois, elle avait le double de ce volume et une consistance ferme. Le cul-de-sac postérieur était envahi. A gauche et en avant près du pli inguinal, on trouve une chaîne ganglionnaire. Sont-ce bien des ganglions? Ne serait-ce pas la trompe? Je le saurai dans quelque temps. Pour le moment, je crois qu'elle est derrière cette chaîne. Je perçois là une grosse corde œdémateuse délimitable et en arrière une infiltration diffuse (1).

Je continue. Voici ce que je sens : l'utérus est mobilisé. Mobilité relative. La tumeur droite a la même consistance que tout à l'heure, mais son volume est moindre et sa forme est changée. On la dirait formée d'un gros tube. A gauche, l'infiltration est moindre. Je pose la main à plat sur le ventre ; j'exécute une série de très légères pressions, avec ou sans vibration et je constate que le contenu de ce ventre tremblote comme une gelée.

C'est assez. Je m'arrête. Je me garde d'en faire davantage. Plus tard ; dans un nombre de jours indéterminés, quand les œdèmes séreux et fibro-plastiques auront disparu ou tout au moins laisseront à découvert les organes génitaux, j'apprécierai les lésions primitives et traiterai individuellement les organes. Je termine ce massage si court — trois minutes à peine — et si prompt dans ses effets, par la manœuvre suivante exécutée avec l'index gauche seul, que j'introduis dans le rectum, encore un peu sensible, jadis très douloureux. Je le dilate doucement, puis j'effleure de bas en haut les parois pelviennes avec la pulpe et sans déployer plus de force qu'il n'en faut pour écrire sur la buée d'une vitre, disait Brandt.

A présent nous passons à un nouvel exercice gymnastique,

(1) La suite des événements a montré que les ganglions disparaissaient, se transformant en un cordon continu. C'était donc la trompe qui, noueuse, donnait le change. La corde postérieure était un pli œdémateux du ligament large, qui a disparu.

le plus important de tous, décongestionnant par excellence, grâce auquel les dernières règles de cette ménorrhagique affaiblie par les soustractions sanguines ont duré quatre jours au lieu de huit ou dix.

Pieds joints, arcboutée sur les talons, la nuque et les épaules, comme pour recevoir un bassin sous le siège et conservant cette attitude, la malade écarte les genoux. Je lui résiste, proportionnant toujours ma résistance à ses forces. Puis je rapproche les genoux et c'est elle qui résiste. Les masses musculaires dorsales et pelvi-trochantériennes sont mises en jeu. Mes conceptions théoriques au sujet de ce remarquable procédé d'hémostase sont exposées dans mes ouvrages. Un troisième et dernier exercice gymnastique, celui-là respiratoire, passif, mouvement de détente et qui active les combustions, achève la séance qui a duré dix minutes à peine. Si j'ai bien opéré, la malade rentrera chez elle alerte et légère. Les malaises n'apparaîtront qu'à la fin de la journée, s'ils apparaissent. C'est là, Messieurs une chose capitale. Aucune malade ne doit souffrir à l'issue de la séance. Si le massage est douloureux, ce qui arrive dans le seul cas de panniculite et de myo-cellulite du plancher pelvien, la douleur doit s'évanouir dès que les manœuvres cessent et le bien-être ou au moins l'indolence persister pendant deux ou trois heures. Par exception, j'admets qu'après les premières séances la malade souffre, si vous tâtonnez, incertain de la dose qui sera supportée ; mais si les séances se succèdent laissant après elles la douleur et l'exaspération du système nerveux, abandonnez cette malade, car de deux choses l'une, ou vous ne savez pas conduire le traitement, ou vous avez à faire soit à une hystérique vraie, soit à une neurasthénique héréditaire ou invétérée. Ce genre d'affection oppose au traitement des difficultés parfois insurmontables. Il n'en est pas de même des accidents hystériformes et neurasthéniques acquis d'origine abdomino-pelvienne et relativement récents. Ceux-là disparaissent ; mais ayez au début la main légère, procédez homéopatiquement. La malade que je viens de vous présenter n'appartient ni à l'une ni à l'autre de ces catégories, heureusement pour elle et pour moi. Quoique la guérison ne soit pas encore acquise, je ne crois pas beaucoup m'aventurer en disant qu'elle

le sera dans la suite, pour toujours peut-être; pour longtemps en tous cas, et qui sait si une grossesse ne démontrera pas l'excellence de notre œuvre. Mais ne préjugeons rien. Pour le moment, considérez ce qui est acquis et ne l'oubliez pas : cette malade pouvait à peine marcher il y a cinq ou six semaines, aujourd'hui elle chemine d'un pas vif; elle était sujette à des hémorrhagies, elle ne perd plus; elle était à bout de forces, elle vient de veiller pendant quinze jours ses enfants malades ; elle était incapable de travail suivi, elle vaque à ses occupations; elle avait deux tumeurs en apparence inguérissables, ces deux tumeurs sont en pleine résolution ; on voulait l'hystérectomiser d'urgence, et qui donc aujourd'hui, en la voyant, conseillerait encore pareille intervention ? Ces beaux résultats ont été obtenus non par moi, mais par une main encore inexpérimentée. Je le répète : ne l'oubliez pas (1). Le professeur Pinard vous engageait tout à l'heure à suivre mon service. Je vous y engage aussi ; mais — permettez-moi de le dire — je doute que vous suiviez ce conseil. Les étudiants qui s'écartent des programmes d'examen sont rares, et à aucun examen on ne vous interrogera sur la kinésithérapie. Je ne vous demande qu'une chose; le jour où votre conscience sentira le poids des responsabilités, et où votre science devra faire choix d'un traitement gynécologique, souvenez-vous de ce que je vous ai montré dans cette leçon. Remettez-vous à l'école. Il n'est jamais trop tard. Je m'y suis bien remis, moi, à quarante-cinq ans, et je n'avais personne pour m'enseigner ce que je viens de vous apprendre.

(1) Etat actuel de la malade : utérus petit, antéfléchi, encore trop mou ; bassin complètement libre ; trompes lisses, unies, imperceptibles même en dehors des molimens.

DIJON — IMPRIMERIE DARANTIERE, RUE CHABOT-CHARNY, 65

